



全日病 NEWS 3/1

21世紀の医療を考える全日病 2007

発行所/社団法人全日本病院協会
発行人/佐々英達
〒101-8378 東京都千代田区三崎町
3-7-12 清話会ビル
TEL (03)3234-5165
FAX (03)3234-5206

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.658 2007/3/1 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

6割が現行医療区分に疑問

06年度慢性期入院 包括評価調査の速報 「急性期病院から気管切開等処置の患者が増えた」

昨年7月に療養病棟に導入された医療区分の妥当性等を検証する「2006年度慢性期入院包括評価調査」の結果速報が、2月21日、慢性期入院医療の包括評価調査分科会に報告された。

その中で、調査対象となった病院の7割近くが「急性期病院から安易に気管切開等の処置を行った患者が増えた」と答え、重度の患者が療養病棟に集まりつつある現状が浮き彫りとなった。

各病院とも積極的に医療必要度の高い患者の獲得に努めており、区分2および3の比率が導入前の構成比から大きく増えている。ただし、6割が現行医療区分の妥当



性に疑問を感じており、現場には不満が根強いことが判明した。(詳細を4面に掲載)

日病協、中医協推薦委員の早期選出で合意

病院団体推薦の中医協委員

四病協、さらに早期交代を提起。「次期改定は用意周到に」

2月23日の日病協代表者会議は、中医協委員推薦の問題を取り上げた。現在の委員は05年9月に就任したが、その際、代表者会議は、「中医協委員を各団体から公平に選出し、1ないしは2年で交代させる」ことで合意している。

その議論で、本会は、改定前年には短時間で本番を迎えてしまうために十分な議論ができないことから、06年改定を終えた段階で早期に交代を図り、改定議論に余裕をもって参加できるようにすべきとして、9月就任制を切り替えるよう提案した。

本会提案に特段の異論はなく、初の中医協委員推薦の決定が進められた。

こうした経緯を踏まえ、同日の代表者会議では、主に全日病、医法協、日精協が、9月を待たずに中医協委員の交代選出を行なうよう提案。その中には、「団体推薦が廃止される3月前に交代すべきである」という主張もあった。

この提案に代表者会議は「次期委員の早期選出」で合意したものの、「9月前の委員交代」に関しては、とくに、公私病院連盟が反対した。そのために議論が膠着、「次期委員を早期に選出して準備をさせる」方針を取りあえず確認し、散会した。

その後、2月28日の四病協総合部会はこの問題を取り上げ、主に医法協豊田会長が中医協委員の早期交代を日病協に再度提案する考えを表明、各団体とも賛同した。

中医協委員については、昨年6月の通常国会で成立した社会保険医療協議会

法の改正がこの3月に施行され、団体推薦規定の削除や委員構成の変更などが実施される。

現時点で、厚労省は委員就任の方法や手続きの見直しをどう行なうか示していないため、仮に3月交代を申し出て

持分放棄、「出資額限度」を介せば非課税!?

医療法人制度改革 新たな「基金拠出型」法人で厚労省が説明

2月28日の四病協総合部会では、厚労省医政局指導課の担当官から、2月27日に意見募集を開始した医療法施行規則一部改正省令案について説明を受けた。

担当官は、改正医療法の下で新設できる医療法人は財団と持分の定めのない社団(基金拠出型)のみであるとした上で、「基金拠出型」医療法人について、①原理的には「出資額限度」方式と似ているが持分を認めない点で異なる、②拠出した基金は利息がつかずに返還される、③改正医療法の下で持分のある社団あるいは「出資額限度」方式から移行することは可能だが逆戻りは出来ない、と厚労省の考えを説明した。

「基金」については、「新法(改正医療法)の下で出資概念は排除される。しかし、返還は認めざるを得ない。出資金というよりは債券と理解していただきたい」と比喩。移行についても「当初の払い込み分を出資から基金へと変えてもらう」と述べた上で、「これは、特定または特別医療法人になることは異なる」と説明した。

移行に伴う課税には、「持分ありから基金型への直接の移行は(持分の価額が増加した分について)税制上の精算

手続きが生じる」と留意を求め、「一度出資額限度に移った上で持分を放棄する(基金型に移る)という過程が必要になる」と指摘した。

この移行税制については、医政局と国税当局の協議が最終局面を迎えているが、「出資額限度から基金型への移行は精算を伴わないという点で当局と合意できる」見通しだ。担当官は、「ここに出資型を存続させた理由がある」と成り行きに自信をのぞかせた。

「持ち分あり」から「出資額限度」への移行において、移行時の課税は生じない。したがって、この過程を介して「基金型」に移行するという2段階で課税を免れるからことになると、担当官は展望する。

さらに、「4月以降、持分なしはいつでも基金という方法で資金調達できるかたちにする」と言明し、法令関係の準備が進んでいることをうかがわせた。

しかし、出資と基金の違いに関して十分な説明は得られなかった。

「基金は債券ではあるが利息はつかな

い。しかし、その額は拠出者に戻る」と説明するが、公益法人制度改革における拠出金と同種のものであるとする説明は特段なかった。

詳細は、局長通知などで確認するしかないものの、いささか不明の残る説明ではあった。

その失敗を繰り返してはならないという思いから、四病協は日病協に引き続いて働きかける意向である。

「医療法人に関する研究会」が発足

四病協は「医療法人に関する研究会」を発足させる。2月28日の総合部会で明らかになった。

研究会は当初、債券を発行する社会医療法人の会計基準に関して厚労省と協議する場として発足したが、結果的に、金融庁との合意で厚労省による法令化作業が進捗していることから、今後は、医療法人制度改革の全般について検討する場とし、あらためて「医療法人に関する研究会」に衣替えしたもの。

同日の総合部会では、また、治療費未払問題検討委員会に作業部会を設置し、「未収金対策ガイドライン」作成の作業を進めることを了承した。

産科医療補償制度運営組織準備委が発足

日本医療機能評価機構は2月23日に「産科医療補償制度運営組織準備委員会」を発足させた。委員には医療界、保険業界、法曹界、患者団体などから21名が

就任、近藤純五郎弁護士を委員長に選出した。本会からは飯田常任理事が就任。オブザーバーとして厚労省から課長級が3名出席する。(詳細は次号に掲載)

医療法人の自己資本比率規定を廃止

医療法改正の施行内容 社会医療法人に「第1種」解禁。特養は先送り

厚生労働省は2月27日、第5次改正医療法の4月施行に伴う、①医療法施行規則一部改正省令、②「厚生労働大臣の定める医療法人が行なうことができる社会福祉事業」、③「社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する準則の概要」、④「厚生労働大臣の定める社会医療法人が行なうことができる収益業務」の各案を公表、パブリックコメントの受付を開始した。

改正案から、自己資本比率規定を廃止するとともに、第2種社会福祉事業を1つだけ除いて全面解禁するなど、とくに、医療法人制度改革の全容が明らかとなった。

社会医療法人には第1種を解禁したが、肝心の特養・養護・軽費(ケアハウス

を除く)各老人ホームは先送りとなった。また、社会医療法人への会計基準適用が見送られ、公募債を発行する社会医療法人に、企業会計との整合性を確保するための財務諸表作成の仕組みが策定される。

意見募集は3月28日まで受け付け、改正省令等はそれぞれ4月1日に施行される。(詳細は2面に掲載)

定期代議員・定期総会開催のご案内

第88回定期代議員会・第77回定期総会を開催いたします。

社団法人 全日本病院協会 会長 佐々英達

日時 ●平成19年3月24日(土) 議案 ●定期代議員会・代議員会
定期代議員会 午後1時開会
代議員会終了後定期総会を開催 (午後3時前後を予定)

場所 ●ホテル グランドパレス 3F「白樺」 東京都千代田区飯田橋1-1-1
Tel.03-3264-1111

議案 ●(1)平成19年度事業計画(案)について
●(2)平成19年度予算(案)について
●(3)役員等改選について

医療経営人材育成国際シンポ 「医療機関経営人材をいかに育成していくべきか」

日時 ●3月20日(火) 9:30~17:00

主催 ●経済産業省 第1部 医療経営人材育成事業成果報告会
後援 ●厚生労働省 全日本病院協会 日本病院管理学会 講演および実証事業団体
成果報告(全日病他4団体)

会場 ●東京ビッグサイト 第2部 国際シンポジウム
海外先進事例紹介とパネルディスカッション

定員 ●300人
参加費 ●無料

参加登録 富士通総研 URL、E-mail、FAXをご利用ください
Fax.03-3539-4530 Tel.03-3539-4502 fri-metimed@ml.jp.fujitsu.com

東京公安委員会認定 第2913号

会員の皆様へ

株式会社 エグゼクティブプロテクションは

- ストーカー対策(つきまとい行為)
- 要人警護 ● 施設警備
- 地域防犯パトロール等...

総合警備の専門会社です。

質の高いマンパワーで皆様をお守り致します。皆様からのご相談をお待ちしております。

賛助会員

株式会社 エグゼクティブプロテクション
〒106-0032 東京都港区六本木6-7-6
ペントフォレストアカデミービル1F
TEL:03-5414-7477 FAX:03-5414-7478
URL: http://www.egp-pr.com
お問い合わせ窓口 担当 小林

持分あり社団は合併後も経過措置を適用

医療法施行規則一部改正省令案等の内容

医療連携の対象にがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病が確定

第5次改正医療法の4月施行に伴う、厚生労働省の意見募集開始によって、新医療法の本則では読めなかった医療提供体制にかかわる全容がみえてきた。とくに、公表の遅れていた医療法人制度改革の詳細については、社会医療法人を中心に、その具体的内容が浮かび上がった。(1面記事を参照)

医療法施行規則一部改正省令案

医療法施行規則の改正省令によって、医療広告の禁止規定に、新たに「公序良俗に反するもの」「客観的事実であることを証明できないもの」という条件が加えられる。また、病院に常備される診療記録に看護記録が追加される。

新医療計画に関しては、医療連携体制の対象として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病が省令に書き込まれる。救急等の5事業についてはすでに本則に書き込まれている。

医療法人については、病院または老健施設を開設する場合に20%以上が必要とされている自己資本比率の規定が廃止されるとともに、改正法の適用を受ける医療法人の「残余財産の帰属」先

が定められる。

一方、改正医療法の下で、医療法人の新設は財団法人と持分の定めのない社団のみしか認められないが、「残余財産の帰属」規定にかかわる経過措置は、その対象である既存の持分あり社団医療法人同士の合併によって存続あるいは設立される法人にも適用されるかたちで、旧法適用の医療法人新設が例外的に認められる。

また、出資金に代わる概念として従前の「拠出金」を「基金」と言い換えた上で、その定義と制度が法的に明確化され、改正法施行後に新設が認められる持分の定めのない社団に適用される。「基金拠出型」は1面記事を参照

医療法人ができる社会福祉事業案(告示改正)

改正医療法第42条第1項第7号にもとづいて厚生労働大臣が定める医療法人

が行なうことができる社会福祉事業は、今回の告示によって大幅に拡大される。

具体的には、新設される社会医療法人には第1種社会福祉事業の経営が大幅に可能となり、第2種社会福祉事業については、社会医療法人を含む医療法人全体に、児童家庭福祉センター以外のすべてが認められる。

ただし、社会医療法人に解禁される

第1種でも、特養、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(A型・B型)は、設置主体を特定化している老人福祉法の改正が必要ということから、先送りとなった。

第1種に関して、軽費老人ホームのうちのケアハウスは、すでに、医療法人の付帯事業として認められている。

債券発行社会医療法人の財務諸表に関する準則(省令)

改正医療法で創設される社会医療法人には有価証券として扱われる債券の公募が可能となる。所管する金融庁と厚労省の協議の結果、起債条件については、企業会計の採用をベースとしつつも、その範疇に収まらない医業独自の会計要素があることから、厚労省が省令として処理基準を確立した上で金融庁が金融商品取引法の関連法令に適用法規として厚労省令を書き込むなどの「読み替え規定」を盛り込むことによって法的に担保することで合意したもよう。

当初見込んだ社会医療法人としての

会計基準ではなく、起債する同法人に限って適用される、財務データの共通言語を担保するツールを策定するという変則的な方式で、「医療法人」が資金のオープン市場にたろうじてデビューできることになった。

ただし、認可要件の1つである実施事業の救急医療等(4疾病・5事業)を記載した新医療計画の策定が全都道府県とも来年度になる見込みであることから、社会医療法人の認可は2008年度からとなることが必至。それに先行して資金調達の手組みが法的に整備されるということになる。

「厚生労働大臣の定める社会医療法人が行うことができる収益業務」(告示)

創設される社会医療法人に認められる収益業務は、現行特別医療法人と同

一のものとなった。

医療法施行規則の一部を改正する省令(案)の概要(抜粋・要約) *1面を参照

1. 地域医療支援病院・特定機能病院に係る報告書の公表

(1)都道府県知事が地域医療支援病院から受けた報告を住民・患者に公表する方法は、①書面閲覧又は電子情報の紙面・画面表示、②インターネットによる方法、とする。

(2)厚生労働大臣が特定機能病院から受けた報告を住民・患者に公表する方法は、前項と同様とする。

2. 広告の内容及び方法に関する基準

医業もしくは病院等について法律で定める事項を広告する基準を、①他の病院等と比較して優良である旨を広告してはならない、②誇大広告を行ってはならない、③客観的事実を証明できない広告を行ってはならない、④公序良俗に反する広告を行ってはならない、とする。

4. 病院が備えておくべき記録

改正医療法第21条第1項に規定する診療に関する諸記録に看護記録を追加する。

5. 医療計画の見直しに伴う事項

改正法により、都道府県の医療計画に、一定疾病の予防・治療に係る事業及び救急医療等確保事業に関する事項を記載し、これらに係る医療連携体制に関する事項を定めることになった。

これを踏まえ、「特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病」

として医療計画に記載される疾病を、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病とする。

6. 医療法人制度の見直しに伴う事項

改正法により、医療法人の非営利性と透明性の向上を図り、救急医療、へき地医療、周産期医療等を行う法人を社会医療法人として認定する。これに伴い、以下の見直しを行う。

(1)医療法人の自己資本比率要件を見直し、病院、診療所、老健施設を開設する医療法人は、当該施設に必要な施設、設備、資金を有しなければならないものとする。

(2)法第42条の2第1項第1号～第3号に規定する「特殊な関係にある者」を以下のものとする。

- ①親族関係を有する社員等と事実上婚姻関係と同様の事情にある者
- ②親族関係を有する社員等の使用人及び使用人以外で当該者から受ける金銭・財産により生計を維持している者
- ③①②の者の親族でこれらと生計を一にしている者

(5)社団医療法人の資金調達手段として、定款の定めるところにより基金(社団医療法人に拠出された金銭その他の財産で、当該法人が拠出者に対して両者間の合意に従い返還義務=金銭以外の財産は拠出時価額に相当する金銭の返還義務、を負うものをいう)の制度を

採用することができる。ただし、持分の定めのある社団医療法人、社会医療法人、特定医療法人は当該基金制度を採用することができない。

①この場合に、a. 基金の拠出者の権利に関する規定、b. 基金の返還の手続、を定款で定める。

②基金の返還に係る債権には利息をつけることができない。

(7)医療法人残余財産の帰属者となりうる者として以下を規定する。

①公的医療機関の開設者又はこれに準ずる者として厚生労働大臣が認めるもの

②財団医療法人又は社団医療法人で持分の定めのないもの。

(10)医療法人は毎会計年度終了後2月以内に「事業報告書等」を作成しなければならないと規定した医療法第51条第1項における厚生労働省令で定める書類を以下のとおりとする。

①社会医療法人については、その要件を定めた法第42条の2第1項第1号～第6号のそれぞれ(別掲)に該当する旨を説明する書類

②社会医療法人債を発行した医療法人については、以下イ及びロの書類

- イ ①の書類(当該医療法人が社会医療法人である場合に限り)
- ロ 純資産変動計算書、キャッシュフロー計算書及び附属明細表

(11)社会医療法人債を発行した医療法人は、法の規定による事業報告書等を作成するに当たっては、別に厚生労働省令で定める「社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する準則」に基づく。

(12)法第51条第3項に規定する、財産目録、貸借対照表及び損益計算書を公認会計士又は監査法人に提出しなければならない社会医療法人とは、社会医療法人債を発行したものとする。

(14)法第52条第2項(別掲)の請求に基づく閲覧は、同条第1項の届出に係る書類((10)①の書類については法第42条の2第1項第5号の要件=別掲に該当する旨を説明する書類に限る)であって、過去3年間に届け出られた書類について行うものとする。

(15)医療法人の合併に関し、合併前のいずれもが改正法附則第10条第2項残余財産に関する経過措置の適用を受ける法人であり、合併後に存続する又は設立する医療法人の定款又は寄附行為に残余財産の帰属すべき者の規定を設けるときは、法第44条第4項に規定する者(前出(7))以外を規定することができる。

7. 社会医療法人債制度の創設に伴う事項 (略)

社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する準則の概要(抜粋・要約)

社会医療法人債を発行する社会医療法人が事業報告書等を作成するにあたって従うべきものとして、本準則を制定する。

1. 総則

(1)社会医療法人債を発行する社会医療法人(債券総額が償還済みであるものを除く)が、医療法第51条第1項の規定により作成しなければならない書類のうち、財産目録、貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書及び附属明細表(「財務諸表」)の用語、様式及び作成方法は、この準則の定めるところによる。

(7)法人税その他利益に関連する金額を課税標準として課される租税については、税効果会計を適用して財務諸表を作成しなければならない。

2. 財産目録 (略)

3. 貸借対照表 (略)

四、純資産

(31)以下①～③の剰余金は、資本剰余金の科目をもって掲記しなければならない。

①法人税法施行令第8条第1項第14号の規定により、財団である医療法人又は社団である医療法人で持分の定めがないものがその設立について贈与又は遺贈を受けた金銭の額又は金銭以外の資

産の価額

②現行医療法施行規則第30条の36第2項の規定により、社団である医療法人で持分の定めのある者が社団である医療法人で持分の定めのないものへ移行した場合に、資本剰余金として経理された資本の額

(32)利益剰余金に属する剰余金は、以下①②の項目の区分に従い、当該剰余金を示す名称を付した科目をもって掲記しなければならない。

①代替基金(基金《医療法施行規則において規定する基金をいう》の返還に伴い、代替基金として計上された基金に相当する額をいう)

②その他利益剰余金

②は、理事会又は社員総会の決議に基づく設定目的と示す科目又は繰延利益剰余金の科目をもって掲記しなければならない。

4. 損益計算書 (略)

5. 純資産変動計算書 (略)

6. キャッシュ・フロー計算書 (略)

7. 附属明細表

(2)附属明細表の種類は、①有価証券明細表、②有形固定資産等明細表、③社会医療法人債明細表、④借入金等明細表、⑤引当金明細表、⑥事業費用明細表、からなる。

医療機関に2重の根拠で機能情報提供を求める

医療計画作成基本方針案 社会医療法人にへき地等医師派遣と6事業の実施を義務化

厚生労働省は2月27日、医療計画作成の基本方針(「医療提供体制の確保を図るための基本的な方針」)案を公表、意見募集を開始した。3月28日に締め切る。

基本方針案は、新医療計画の前提が医療機能等のデータであるという立場から、国による調査データに加えて、「医療機能情報提供制度」(第6条の3)および「都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、官公署、医療保険者、医療提供施設の開設

者・管理者に必要な情報の提供を求めることができる」(第30条の5)と新医療法に盛り込まれた各医療機関に対する「情報開示請求権」を行使して、独自にデータを収集するよう都道府県に求めている。

基本方針案は、概ねすでに公表されてきた内容でまとめられている。4疾病・5事業に関しては、その記載内容を一定の程度具体化してみせている。

その中で、救急医療等確保6事業(5事業と都道府県が医療計画に書き込む

事業)の実施、あるいは離島やへき地医療に対する医師派遣等の支援という領域で、公的医療機関とともに社会医療法人の役割を改めて明確にしている。

また、医師確保を中心に役割が期待されてきた地域医療対策協議会に対しては、看護師ほかの医療従事者を含めた養成・派遣等の施策決定と関係者による実践を求めている。

基本方針は厚生労働大臣告示として3月31日付官報に掲載され、4月1日に施行される。医政局指導課は引き続き

医療計画作成指針(医政局長通知)の作業に入っており、そこで都道府県が設定する数値目標の参考となる指標案などを詳しく提示する予定だ。

当初、主要疾患に関する全国的な数値目標を示すとされていたが、現時点では「指標案以上のものは考えていない。数値目標は各都道府県の範疇」(医政局指導課)としている。

さらに、新たな医療計画作成の手順や技術的助言をまとめた手引きを年度内にまとめる方針だ。

「医療法第30条の3に基づき厚生労働大臣が定める基本方針(案) — 医療提供体制の確保を図るための基本的な方針」(概要) 2月27日

1. 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項(略)

2. 2 調査及び研究に関する国と都道府県の役割

○国は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む)の5事業(以下「4疾病・5事業」)について調査・研究を行い、疾病・事業ごとに求められる医療機能を明らかにする。

○都道府県は、国の調査等をはじめとする医療提供施設の医療機能情報を把握するほか、独自の調査を行うこともできる。なお、法第30条の5の規定に基づいて医療提供施設の開設者等に必要な情報の提供を求めることができる。

3. 2 目標設定に関する国と都道府県の役割

都道府県は、本医療計画策定後5年間を目途として、諸計画等に定められる目標等を十分勘案して地域実情に応じた数値目標を定める。数値目標の達成状況について、少なくとも5年ごとに調査と分析・評価を行い、必要があるときは医療計画を変更する。

4. 2 疾病又は事業ごとの医療連携体制のあり方

4疾病及び5事業に係る医療連携体制については、それぞれ以下の機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示し、患者や住民に情報提供の推進を図る必要がある。

がん がん種別ごとの専門的な医療を行う機能、緩和ケアを行う機能及び相談支援を行う機能 — がん診療連携拠点病院、医療機能に着目した診療実施施設 等

脳卒中 救急の機能、身体機能を回復させるリハの機能及び日常復帰させるリハの機能 — 急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機関 等

急性心筋梗塞 救急医療の機能及び身体機能を回復させるリハ機能 — 急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機関 等

糖尿病 重篤な疾病を予防する生活指導の機能及び合併症を含めた疾病治療を行う機能 — 発症から居宅等で継続治療するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設 等

救急医療 初期の救急を提供する機能、手術・入院を必要とする救急患者に対応する機能及び重篤な救急患者に救命医療を提供する機能 — 県内ブロックごとの救急医療機関の役割、在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センターに実際に搬送される患者の状態、病院前救護体制や消防機関との連携(病院間搬送を含む) 等

災害時における医療 災害時に出勤し迅速に救命医療を提供する機能、その後避難所等で診療を行う機能、被災地で医療提供の拠点となる機能及びNBCテロ等特殊な災害に医療支援を行う機能

— 県内外での災害発生時の医療対応(DMATの整備状況と活用計画を含む)、広域搬送の方法、後方医療施設の確保、消防・警察等関係機関との連携、広域災害・救急医療情報システムの状況、災害拠点病院の耐震化・医薬品の備蓄状況、災害に対応した訓練計画 等

へき地の医療 へき地保健医療計画と整合性がとれ、継続的にへき地の医療を支援できる機能 — 第10次へき地保健医療対策を踏まえた対応、搬送・巡回診療・医師確保等へき地の支援方法等による連携体制 等

周産期医療 正常な分娩を扱う機能(日常の指導や新生児医療相談を含む)及びリスクの高い分娩を扱う機能 — 妊産婦の状態に応じた医療機能の流れ、病態・機能に着目した診療施設、総合周産期母子医療センターと地域周産期医療の医療連携体制、産科に関する医療資源の集約化・重点化

救急を含む小児医療 小児相談を行う機能、初期の小児救急医療を提供する機能、手術・入院を必要とする小児救急患者に対応する機能及び重篤な小児患者に救命医療を提供する機能 — 発症から通院、入院、居宅等に至る医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療施設、小児救急医療の提供体制の状況、小児科に関する医療資源の集約化・重点化

○救急医療において高度救命救急センターを医療計画に明示する場合には、広範囲熱傷、急性中毒等の特殊疾病のうち、特に当該センターが対応できるものを記載する必要がある。この場合には、広域的に対応する隣接県のセンターを記載することも可能である。

○精神科救急医療は、輪番制による緊急時対応ができる機能、重度急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。

○救急医療や災害時における医療においては、ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用することも有用であり、消防機関等との連携を一層推進することが求められる。ヘリの活用については、複数の都道府県による共同運航体制を整備することも考えられる。

○離島やへき地における医療は各般施策による充実が必要であり、特に、公的医療機関や社会医療法人等の役割明確化を通じ、医師等の継続的な派遣による支援体制の確立等に努める。また、各都道府県は効率的な救急搬送体制の確保に努める必要がある。

○周産期医療については、診療所や助産所等とリスクの高い分娩を扱う病院との機能分担・連携の充実に努める必要がある。さらに、周産期医療体制の整備を進める中で、必要に応じて近隣都道府県との連携、救急医療との連携を確保することも重要。また、NICU退院後の未熟児等に対する後方支援施設等継続的な医療提供体制の構築が必要である。

○小児医療については小児救急電話相

談事業等による健康相談を支援する機能を充実させるとともに、診療所が当番制等により初期の小児救急を24時間体制で担うことを通じて、拠点病院が重症の小児救急患者に重点的に対応することを可能とする体制を構築することが必要。

4. 3 救急医療等確保事業に関する公的医療機関及び社会医療法人の役割

公立病院等公的医療機関については、救急医療等確保事業(法第30条の4第2項第5号イからへまでに規定)の実施状況を病院ごとに明らかにするとともに、救急医療等確保事業に係る業務を担う社会医療法人の積極的活用を図り、その活用状況も併せて明らかにすることが重要である。

4. 4 医療機能に関する情報の提供の推進

都道府県は、法第6条の3及び薬事法第8条の2を通じて把握した医療提供施設の情報を患者や住民に分かりやすく明示することが必要。さらに、各地域の実情に応じて、任意の情報の把握の方法やより効果的な情報提供のあり方等を検討することが重要。

4. 5 居宅等における医療の確保

○看取りを含めた居宅等における医療については、かかりつけ医等により、在宅を希望する患者・家族に適切な情報提供がなされることに加え、診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局等の相互間の機能分担と連携の状況を医療計画に明示して住民に情報提供することが重要である。

○また、療養病床の再編成も踏まえ、介護も含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、住宅政策との連携を図りつつ、療養病床の円滑な転換を含めたサービスの整備や退院時の相談・支援の充実等に努めることが求められる。

5. 1 医療従事者の確保に関する基本的考え方

医師、看護師等の医療従事者については、将来の需給動向を見通しつつ養

成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進めることが必要である。その際、法第30条の12に基づき、特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、診療に関する学識経験者の団体、社会医療法人等の参画を得て、医療従事者の確保に関する協議を行い、そこで定めた施策を実施していくことが必要である。

6. 1 医療計画の作成に関する基本的な事項

基準病床数の算定においては、医療圏にかかる考え方は従来と変わるものではないが、4疾病及び5事業に係る医療提供体制の確保においては、従来の2次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた計画を作成することに留意する必要がある。

7. その他医療提供体制の確保に関する重要事項

医療計画及びそれに基づく具体的な施策を定めるに当たっては、健康増進法等医療関係各法や障害者自立支援法等の規定及び以下の方針等に配慮して定めることが求められる。

新健康フロンティア戦略、21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)及びその地方計画、がん対策推進基本計画(がん対策基本法第9条)及び都道府県がん対策推進計画(同法第11条)、健康増進法に定める基本方針(健康増進法第7条)及び都道府県健康増進計画(同法第8条)、介護保険法に定める基本指針(介護保険法第116条)及び都道府県介護保険事業支援計画(同法第118条)、療養病床の再編成に当たり国が示す指針及びそれに沿って各都道府県で定める構想等、障害者自立支援法に定める基本指針(障害者自立支援法第87条)及び都道府県障害福祉計画(同法第89条)、高齢者の医療の確保に関する法律に定める医療費適正化基本方針(高齢者の医療の確保に関する法律第8条)及び都道府県医療費適正化計画(同法第9条)

第2回医療機関トップマネジメント研修コース 開講のご案内

昨年大きな反響を呼んだ「医療機関トップマネジメント研修コース」。今年は5月開講11月修了の日程で、受講申し込みを受け付けを開始しました。経産省が共感した経営の視点とマネジメント論、豊富な医療の知識・情報と

感性で、今ももっとも先端に行く医療経営リーダーの見識を高めます。

少人数で解を模索しあうグループワークと民間病院の生きた経営事例のケース教材が、次代経営者の眼力を養います。定員40名。3月31日に締め切ります。

■平成19年度 第2回トップマネジメント研修コース

5月12日・13日	オリエンテーション・経営概論 小樽商科大学商学部教授 伊藤一 同大学アントレプレナーシップ専攻科専攻長 李鴻民 医療概論
6月2日・3日	財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院院長 飯田修平 医療における総合的質経営(TQM) 一貫重視の経営— 飯田修平 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授 河野宏和
7月7日・8日	安全管理・リスク管理 東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野教授 長谷川友紀
8月4日・5日	人事管理 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授 池上直己
9月1日・2日	慢性期包括評価・医療連携 池上直己
10月6日・7日	DPC 長谷川友紀
11月3日・4日	医療経営戦略と財務・会計管理 伊藤一

【問合せ先・申込先】(社)全日本病院協会事務局(担当:半田・祝)
東京都千代田区三崎町3-7-12 清話ビル7階 Tel.03-3234-5165
※案内と申込書は全日病HPからダウンロードできます。

2011年度にレセデータの分析・公表を開始

医療・健康・介護・福祉の横断的情報化計画

07年度に標準的診療情報提供書作成システムを無償配布

厚生労働省は2月13日に「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン(案)」を公表し、意見募集を開始した。

2006年1月19日に政府のIT戦略本部が決定した「IT新改革戦略」で、医療・健康・介護・福祉の横断的なIT化とその実現に向けた具体的な行動計画を06年度末までに策定することが盛り込まれたため、その基本イメージ案をまとめたもの。

その中で、効率化とともに医療費適正化の観点から、レセプトオンライン化と08年度から始まる特定健診事業の

データを活用し、被保険者に効果的な保健指導を実施する方策や社会保障番号を用いて医療保険証、介護保険証、年金手帳・証書として利用するICカードを実用化するなどの案を示している。

また、情報連携を進める上でセキュリティを確保するために、保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)の構築と運用を急ぐとともに、事業者間ネットワークにおける情報取扱いの指針づくりに取り組むとしている。

さらに、EBMをより高次に推進するために、診断名、所見名、処置名など「患者の身体的状態と医療行為等を表

す標準用語を相互に意味的に関係づけた医療知識基盤(オントロジーデータベース)を構築する必要がある」と提起している。

具体的には、①医療用語と用語間の関連性コード標準化に関する取組みについて08年度末までに一定の見解を示す、②06年度末までに標準的な診療情報提供書作成システムを開発し、07年度から医療機関に無償配布する、③06年度末までに保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)を構築し、07年度から運用を開始する、④06年度中に医療知識基盤の研究開発に着手し09年度末まで

に完成させる、⑤11年4月から、審査支払機関と保険者間のレセプト請求事務を原則完全オンライン化。08年度末までに、全国規模のレセプトデータ収集・分析体制を構築し、09年度からレセプトデータの収集・分析を段階的に実施、11年度から厚生労働省による全国規模のレセプトデータ収集・分析・公表を実施する、⑥06年度中に被保険者証の券面に装着させる2次元コード(QRコード)の標準を示し、08年度にQRコードを被保険者証の券面に装着させることを一部保険者に義務化する、などの施策案を提示している。

区分2に経管栄養、“瘦”処置などの回答

06年度慢性期入院包括評価調査の速報

検証分析は調査結果の全容が出る3月8日以降

2月21日の慢性期分科会に提出された06年度慢性期調査結果の速報は、療養病床の現場が医療区分および療養病床再編を反映した患者動向に厳しい目を向けていることをうかがわせている(1面記事を参照)。

ただし、コストを含む慢性期入院包括評価の全体評価はまだみえない。調査は9件に及び、04年度及び05年度調査に参加した90病院から回答が得られた。そのうち、「施設特性調査(回答81病院)」「病院長に対する基本事項に関する調査(82病院)」「レセプト調査(06年10月国保支払分)」の3件についての

み集計されたに過ぎない。そのレセプトも回収約12万件のうち今回集計に間に合ったのは4万2,881件と1/3にとどまる。

厚労省の医療課は、次回3月8日の分科会に「コスト調査」「タイムスタディ調査」など、残り調査項目の集計結果を提出する。

したがって、点数評価に及ぶ検証議論はその後本格化すると思われるが、医療課は3月内の基本小委に報告を行なうという情報もある。次期改定にどこまで正確なデータと分析を提出できるか、展望は予断を許さない。

1と3が減少し、2が大きく増加するという変化が生じている。

入院時点の構成比率を退院直前と比べると、2該当患者の割合が著しく減り、1と3に流れていることが分かる。ただし、06年7月に対して11月は、その傾向が1については小さくなっており、全体に入院患者の医療依存度が高まっていることをうかがわせる。

2. 患者分類に対する評価

病院長対象調査のうち、「患者分類(11分類)に対する総合的評価」では、「妥当」とする回答はゼロで、「おおむね妥当」19.5%、「どちらとも言えない」19.5%、「やや不適当」29.3%、「不適当」30.5%と、否定的評価が約60%に達するという結果が出た。

一般病床の併設がない病院の方が評価がより厳しく、否定的評価は68.9%にもおぼろ(一般病床の併設がある病院は54.8%)。

個別にみると、否定的評価が20%を超えた項目は、区分3では9項目中5項目にもおおよぼ。区分2では21項目中11項目と半数近くを占めた。

■否定的評価が20%を超えた項目

●医療区分3

スモン、24時間の監視・管理を要する状態、中心静脈栄養(消化管からの栄養摂取が困難な場合)、24時間持続点滴、発熱を伴う場合の気管切開・気管内挿管のケア

●医療区分2

脊髄損傷(四肢麻痺がみられる状態)、肺気腫/慢性閉塞性肺疾患、疼痛コントロールが必要な悪性腫

瘍、肺炎、尿路感染症(発熱・細菌尿・白血球尿のすべてに該当する場合)、リハが必要な疾患発症30日以内、脱水、体内出血(持続するもの)、頻回の嘔吐、せん妄の兆候、暴行が毎日認められる状態

■医療区分として追加すべき項目(5件以上の回答があるもの)

●区分3に追加すべき項目

末期の疾患で余命が6ヶ月以下、肺炎、肺気腫・慢性閉塞性肺疾患(COPD)、経管栄養、透析

●区分2に追加すべき項目

経管栄養、胃瘦・腎瘦・人工肛門など瘦の処置、慢性心不全、仮性球麻痺、感染症、意識障害者である、がん(悪性腫瘍)、腎不全、肝不全、維持的リハが必要な状態

6. 医療療養病床の役割(病院長対象調査)

「療養病床への入院対象として相応しい患者像」という質問には、①急性期治療後の患者(91.5%) ②経口摂取が困難な患者(79.3%) ③在宅療養が一時的に困難になった患者(74.4%) ④維持期のリハが必要な患者(67.1%) ⑤終末期ケアを要する患者(64.6%)、⑥介護保険施設での療養が一時的に困難になった患者(63.4%)、⑦重度の意識障害を有する患者(62.2%)、という回答がそれぞれ6割を超えた(複数回答)。

7. 包括評価分類の導入に伴う対応

「包括評価分類の導入に伴う対応」では、7割近く(68.3%)が「急性期病院から安易に気管切開等の処置を行った患者が増えた」と答えた。

06年度慢性期入院包括評価調査結果(速報)の概要

1. 患者の医療区分構成比率

患者の医療区分構成比率(入院時点)は、06年11月中については1が28.3%(同7月中は32.0%)、2が48.4%(41.3%)、3が23.3%(26.8%)であった。

一方、レセプト調査(06年10月国保支払分)による構成比率は、1が30.0%、

2が51.8%、3が18.2%であった。

05年9月実施調査の結果では医療区分1が50.2%、2が37.2%、3が12.6%。したがって、1の割合が半数近くに下がり、2が1.3倍以上、3が1.5~2倍近くにそれぞれ増えている。

また、06年7月と11月とを比べると、

厚労省、インフルエンザ治療で注意を喚起

厚生労働省は2月28日、抗インフルエンザウイルス薬リン酸オセルタミビル(タミフル)服用にともなう死亡事故の発生に関連し、インフルエンザと診断され治療が開始された後は、タミフルの処方の有無を問わず異常行動発現の恐れがあることから、予防的な対応として、特に自宅において療養を行なう小児・未成年者については、①異常行動の発現の恐れがある、②保護者等は少なく

とも2日間当該患者が1人にならないよう配慮する、旨の説明を患者・家族に行なうことが適切であるという注意喚起を医療関係者に対して行なった。

本件の詳細は同省HP「新着情報(2月28日)」に、また、タミフルの「重要な副作用等に関する情報」は同じく「医薬品・医療用具等安全性情報202号」に掲載されている。

医療事務技能審査試験のご案内

医療事務技能審査試験は、厚生労働大臣許可の(財)日本医療教育財団が実施する全国一斉の統一試験であり、試験合格者には「メディカルクラーク」の称号が付与されます。

■合格者に付与する称号 (1)1級メディカルクラーク (2)2級メディカルクラーク

■受験資格 1級・2級それぞれ受験資格があります。

■受験料 6,500円(1級・2級とも同一)

■試験会場 全都道府県の指定会場で実施します。

■試験日(平成19年度)

■試験科目と実施方法

(1)1級医療事務技能審査試験

実技 I	接遇、院内コミュニケーション	
	筆記(記述式)	50分
学 科	医療事務専門知識	筆記(択一式) 60分
実技 II	診療報酬請求事務	明細書点検 70分

(2)2級医療事務技能審査試験

実技 I	患者接遇	筆記(記述式) 50分
学 科	医療事務一般知識	筆記(択一式) 60分
実技 II	診療報酬請求事務	明細書点検 70分

19年	3月24日(土)	2級
	4月21日(土)	2級
	5月26日(土)	2級
	6月23日(土)	1級・2級
	7月28日(土)	2級
	8月25日(土)	2級
	9月22日(土)	2級
	10月27日(土)	1級・2級
	11月24日(土)	2級
	12月15日(土)	2級
20年	1月26日(土)	2級
	2月23日(土)	1級・2級
	3月22日(土)	2級

●試験及び講座の詳しい資料をご希望の方は右記へご請求ください。
●ご請求の際は「請求番号 1923」とお知らせください。

(財)日本医療教育財団

1級メディカルクラーク講座のご案内

現在、病医院事務部門で活躍されている方や、2級メディカルクラークで病医院事務部門に進出しようとする方を対象に、点数表解釈をはじめ公費負担、諸法など、保険請求事務の実務を中心とした、より高度な専門的知識と技能の養成をします。1級医療事務技能審査試験の受験準備講座としてお薦めします。

<募集要項>

受講資格 ①医療機関等において医療事務職として1年以上の実務経験があること

②2級メディカルクラーク(医科)もしくは2級医療事務職(医科)であること

※①②のいずれかに該当する方

受講期間 6ヵ月(受講期間延長制度あり)

受講受付 随時

受講料

一 般	78,000円
賛助員	75,000円(入学金3,000円が免除)

※納納(2回)もできます。

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-2-10-1923

☎ 03(3294)6624

http://www.jme.or.jp